

## Gyermekgyógyászat

**Agyrázkódást követő pihenés és szigorú ágynyugalom gyermekeknél – egy randomizált vizsgálat (Benefits of strict rest after acute concussion: a randomized controlled trial)** Thomas, D. G., Apps, J. N., Hoffmann, R. G., et al. (Departments of Pediatrics, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: dthomas@mcw.edu): *Pediatrics*, 2015, 135(2), 213–223.

Agyrázkódást követően gyermekeknek gyakran ajánljuk az ágynyugalmat és testi nyugalmat, de fontos szempont a szellemi megterhelés csökkentése is (néhány napig ne engedjük a gyermeket iskolába, a tévézés mellőzése, a sérültet elsötétített szobában pihentessük).

A szerzők a vizsgálatba 99 főt vontak be. A kontrollált, randomizált vizsgálatokat a Children's Hospital of Wisconsin (Amerikai Egyesült Államok) Sürgősségi Részlegén végezték. Az életkor 11–22 év volt, a kiértékelés során 88 gyermek adatait értékelték. A vizsgálatok és megfigyelés a sportsérülés okozta agyrázkódást követő 24 órán belül megtörténtek. A leggyakoribb, agyrázkódást kiváltó okok voltak: amerikai futball, kosárlabda és teremfoci. A randomizált tanulmány szerint a sérülteket 2 csoportra osztották: 43 gyermek esetében 2 napos, míg 45 fő esetében 5 napon át tartó szigorú ágynyugalmat biztosító megfigyelést végeztek. A vizsgált időtartamokban mindkét csoport esetében gondos dokumentációt végeztek, amelyben nyomon követték és figyelték a testi és szellemi aktivitást. Az adatok dokumentálását a hospitalizáció után is folytatták. A megfigyelt páciensek esetében hazabocsátásuk utáni 3. és 10. napon a gyermekek neurokognitív és egyensúlyérzéssel kapcsolatos funkcióit vizsgálták.

A vizsgált páciensek mindkét csoportban, a várakozásoknak megfelelően, a comotio cerebri traumát követő napokban a gyengeség és fáradékonyság jeleit mutatták, ugyanakkor az egyensúlyzavarokat és neurokognitív tüneteket illetően nem találtak eltérést. A szigorúbb megfigyelés alatt

tartott páciensek kevesebbet hiányoztak az iskolából ( $p < 0,5$ ), viszont ebben a vizsgált csoportban – érdekes módon – nagyobb arányban fordult elő poszttraumás fájdalom, továbbá a kísérő tünetek is csak lassabban szűntek meg ( $p < 0,3$ ).

Lányok esetében a megemelkedett fájdalomértékek egyúttal kisebb testi aktivitással jártak együtt. Migrénés tünetekkel rendelkezők esetében még a sérülést követő 10. napon is maradványtüneteket észleltek.

A szerzők megállapítják, hogy az agyrázkódást követően hosszabb ideig tartó ágynyugalom és szigorúbb megfigyelés nem jár előnyökkel, sőt ezzel kapcsolatban megerősítik, hogy ezekhez a vizsgálatokhoz kapcsolódva további tanulmányokat tartanak szükségesnek. Ezek segíthetik a legoptimálisabb ajánlások kidolgozását a későbbi szövődmények megítélésére. Az agyrázkódás okai és a betegség lefolyása különböző lehet, amelyben – a szerzők véleménye szerint – a gyermek személyisége, továbbá „pszichés komponensek” is szerepet játszhatnak.

Schmidt Péter dr.

## Szülészet

**Újítások a terheskönyvben és a prae-natalis ultrahangszűrésben (Neuerungen im Mutterpass und pränatalen Ultraschallscreening)** Siemer, J., Schild, R. L., Hoopmann, M. (Frauenklinik, Klinikum Pforzheim, Pforzheim, Németország): *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 2013, 73(7), R49–R62.

A szerzők a terhesgondozás vezérfonalának változásaival: a HIV-teszttel, az évszaki influenzával, a rubeolaimmunitással, a *Chlamydia trachomatis*-al, a humángenetikai tanácsadással, a diabetes- és az ultrahangszűréssel foglalkoznak.

A terhesgondozás vezérfonalának szabályozása képezi az anyai és újszülöttmorbilitás és -mortalitás sikeres csökkentésének alapját.

A HIV-tesztet minden várandósnál javasolják elvégezni.

A szezonális influenza miatt a 2. trimeszterben ajánlatos az egészséges terhes védőoltása.

A *Chlamydia trachomatis* vizsgálata javasolt az elsősugár-vizeletből.

Diabetesszűrés a terhesség 24. és 28. hete között ajánlott, 50 g glükózoldat bevitel után egy órával plazmaglükózkoncentráció-meghatározás végzendő. A  $\geq 135$  mg/dl (7,5 mmol/l) kóros, ezért per os glükóztolerancia-tesztet kell végezni. Nyolcórás éhezés után a terhes 75 g glükózoldatot iszik. A határértékek éhezéskor, majd egy és két óra elteltével 92 mg/dl (5,1 mmol/l), 180 mg/dl (10,0 mmol/l) és 153 mg/dl (8,5 mmol/l). Ha legalább egy érték eléri vagy meghaladja ezt, gestációs diabetes áll fenn. A diabetesszűrésnek köszönhetően jelentősen csökkent a vállakadás és praecelapsia gyakorisága.

Ultrahang-biometria az 1. trimeszterben: fejtető–far távolság és/vagy a biparietális átmérő. A szűrés magában foglalja a tarkótáji redő vagy egyéb aneuploidiajel keresését. A combcsont hossz, a has anteroposterior átmérő meghatározása is szükséges.

2. ultrahangszűrés (a 18. és 22. hét között): A szív működés, a lepénylokalizáció, a koponya és a végtagok, valamint az agykamrák megítélése. A cavum septi pellucidum mint vezérszerkezet és a kisagy vizsgálata, a spina bifida indirekt jeleit keresve. A lumbosacralis régió megtekintése a spina bifida kizárására. A szív kétharmada a bal, egyharmada pedig a jobb mellkasfélben van. A brady- és tachycardiát ki kell zárni. A ritmuszavarokat már méhen belül kezelni lehet. A legfontosabb vizsgálat a szív négy ürege.

3. ultrahangszűrés (a 28. és 31+6 hét között): A koponya, a törzs és a has mérése. A has vizsgálatánál figyelni kell a kontúr megszakadását, ami gastroschisis és omphalokele esetén látható. A húgyhólyag-ectrophia korán felismerhető. A spina bifida indirekt jelei a citrom- és banánjel. A citromjel a koponya behúzódása frontálisan és kétoldalt. A banánjel: a kisagy mélyebben helyezkedik el, és kontúrja félkörívesre változik. A femur hosszát mérni kell a has anteroposterior és biparietális átmérőjével együtten.

Jakobovits Antal dr.

## XVII. Országos Járóbeteg-szakellátási Konferencia és a XI. Országos Járóbeteg-szakdolgozói Konferencia

*Balatonfüred, 2015. szeptember 16–18.*

Balatonfüreden rendezték meg 2015. szeptember 16–18-a között a XVII. Országos Járóbeteg-szakellátási Konferenciát és a XI. Országos Járóbeteg-szakdolgozói Konferenciát. A szervezők célja az volt, hogy fórumot teremtsenek a járóbeteg-szakellátás fejlesztése érdekében a járóbeteg-szakellátás szabályozói környezetét, intézményi menedzsmentjét és szakmai új-donságait érintő témákban.

Az idei konferencia az egészségszervezés, alapellátás, sürgősségi ellátás, egynapos sebészeti és kúraszerű ellátások itthoni és külföldi helyzetével foglalkozott.

A konferencia első napján került sor a *Nemzetközi kitekintés* című előadásblokkra, amelyben vezető külföldi szakemberek mutatták be Ausztria, Horvátország, Románia és Szlovákia járóbeteg-szakellátásának sajátosságait. A második nap a „Táplálkozás és metabolikus betegség” szekción belül *Michael F. Holick* és *Paul Clayton* professzorok tartottak előadást.

A harmadik nap *Egészségpolitikai Fórummal* indult. A fórumon az egészségügyi ágazat szereplőinek képviselői vitatták meg a járóbeteg-szakellátással és általánosságban az egészségügy helyzetével kapcsolatos új és aktuális kérdéseket.

A konferencia fő témái a következők voltak:

- Az alap- és szakellátás együttműködésének lehetőségei.
- A politika és az egészségügy kapcsolata.
- Jogi buktatók, új nehézségek, veszélyek a munkavégzés során.
- A járóbeteg-szakellátás feladata a kórházi racionalizálás közepette.
- Uniós szervezet- és rendszerfejlesztési pályázatok eredményei.
- Külföldi tapasztalatok a független járóbeteg-szakellátásban.
- Táplálkozás és metabolikus betegségek.
- Depresszió és suicidium az egészségügyi munkahelyen: a dolgozóknál előforduló rizikótényezők, a munkahelyi megelőzés lehetőségei.
- Népegészségügyi szűrések.

A programban elhangzott, hogy Újbudán „Háziorvosi Klub” elnevezéssel havi rendszerességgel fórumot tartanak, amely-

nek egyik célja a szakrendelő és a háziorvosok közötti személyes megbeszélések elősegítése a betegek érdekében. Egy felmérés szerint „2009 óta folyamatosan erősödik az együttműködés a háziorvosok és a Szent Kristóf Szakrendelő között. Az alapellátás és a szakrendelő orvosainak elégedettsége azonban nem növekedett a kooperáció következtében, és a további együttműködésnek korlátai vannak, amely aktív kommunikációt igényel mind a háziorvosok, mind a szakrendelő részéről.”

Beszámolót tartottak a Heves megyében működő egészségügyi bizottságok tevékenységéről, amelyek véleményező, tanácsadó és döntés-előkészítő testületként segítik a miniszter és az államtitkár munkáját.

Az aggodalmakkal ellentétben, ahol bevezették a beléptetőrendszert, az egyenlő feltételeket teremtett a dolgozók között a munkaidő vonatkozásában. A munkaidő betartása minden egészségügyi dolgozó esetében szerződésen alapul. A rövidebb munkaidő megjelenik a dolgozói éves értékelésben és a jutalomdifferenciálásban. A rendszer használata a javuló várakozási adatokon keresztül növelte a betegelégedettséget is.

A budapesti XV. Kerületi Egészségügyi Intézmény kiemelt szerepet játszik a lakossági ellátásban, mivel a kerületben nincs kórház. Kiváló orvosai és asszisztenseik csapatmunkával óriási szakmai sikereket, emelkedő beteg- és dolgozói elégedettségi mutatókat értek el. Úgy ítélik meg, hogy minőségügyi rendszerük fejlődése (ISO MEES) és a Bella-akkreditációhoz történő kapcsolódás a biztonságos és sikeres betegellátás alapköve.

Beszámoltak arról is, hogy az egészségügyi ellátórendszer működési hatékonyságának növelése érdekében a Gyógyszereseti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet uniós projektet indított, amely egészségszervezésének központjában az egyén, a páciens áll. A programban több mint 1000 szakdolgozó tevékenykedik.

Betekintést adtak a horvátországi járóbeteg-szolgáltatásról is. Horvátországban az egészségügyi központok többnyire az ország egész területén működnek. Feladatuk az ápolás, gondozás, primer, szekunder és tercier betegségmegelőzés. Ennek érdekében előtérbe kerültek a különböző szinteken folyó egészségügyi oktatások. Az ápolók részt vesznek minden közegészségügyi prevenció programban, így a különböző függőségek kialakulása, a rák, a krónikus és nem fertőző betegségek megelőzésében. A finanszírozott ott-

honi ápolás és a palliatív ellátás terén is sikerekről számoltak be.

A hallgatóság örömmel konstata, hogy a táplálék-kiegészítők körüli anomáliák helyett a személyre szabott, orvosilag ellenőrzött mikrotápanyag-pótlásra van szükség. Jelenleg a média gyakran megvezeti a fogyasztókat, ami veszélyeket jelent a krónikus betegségekben szenvedők számára.

Az egyik előadásban a Csongrád megyében zajló népegészségügyi vastagbélszűréssel kapcsolatos tapasztalatokról számoltak be. Első lépésként székletvérvizsgálat történt, majd pozitív esetben tisztázó vastagbéltükrözésre kerül sor. A TÁMOP költségvetése a székletvizsgálatok végzéséig tartott, az endoszkópos laborok tevékenységét az OEP TVK felett finanszírozta. Fél év alatt 2500 többletkolonoszkópiát végeztek el a korai felfedezés előnyei, az életévnyereség, a morbiditás- és mortalitás-csökkentés érdekében.

A sikeres egészségügyi tevékenységek közé tartozott, hogy a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Önkormányzat a 2008–2009. évi kistérségi szűrőprogramok sikerét látva, a határon túl élő magyarok egészségügyi ellátórendszerhez való hozzáférést ismerve, felajánlotta szűrőprogram megszervezését az erdélyi Hargita, majd Kovászna testvérmegyékben.

A diabeteses betegek megfelelő glükózkontrollja érdekében számos kedvező eredményt értek el Pécsen a szubkután behelyezett szenzor segítségével és Szegeden speciális oktatással.

Újszerű ambuláns modellt mutattak be a pszichiátriai betegek ellátása érdekében. Az intézmény két ellátási forma, a nappali kórház és a pszichiátriai betegek nappali intézménye integrációjából jött létre Budapesten. Az előadásban kitértek a jelenlegi finanszírozási és ellátásszervezési kihívásokra, az intézmény pszichiátriai ellátórendszerben betöltött szerepére, a területi gondozói – és kórházi – ellátással való együttműködésre, a nemzetközi modellekkel való összehasonlításra, valamint a fejlődés lehetőségeire.

Fontos témát boncolgattak a „Kiegészítő prevenció – a lelki, szellemi hatások jelentősége” és a „Pszichoszomatikus megbetegedések felmérése és prevenciója a sárvári Szent László Kórházban” című előadások is. A konklúzió az, hogy testi-lelki-szellemi egységben kell az embert értelmezni, ha szeretnénk az egészségünket megőrizni vagy visszanyerni!

A XVI. kerület kardiológiai járóbeteg-szakrendelésén és a tüdőgondozóban

2013. augusztus óta végeznek a HK Alváslaborral együttműködésben, hypertóniabetegségben és COPD-ben szenvedő obstruktív alvási apnoe szindróma (OSAS)-gyanús betegeknél sleep view monitorizálást (SVHM). A vizsgálatokból azt a következtetést vonták le, hogy az OSAS-gyanú miatt polyszomnografiára kerülő betegek kiválasztásában az SVHM járóbetegként történő alkalmazása megbízható és költséghatékony módszer.

A Szegedi Tudományegyetem, Pszichiátriai Klinikán a Csongrád megyei 65 év feletti populáció szűrését végzik az Edmonton, Gröningen, Tilburg és Gerontopole esendőségi skálák segítségével TÁ-MOP pályázati támogatással. Az esendőség szindróma (ES) fokozott stresszérzékenységgel, csökkent alkalmazkodási képességgel járó állapot, amely kapcsán a társbetegségek, a depresszió és a kognitív hanyatlás kölcsönösen akcelerálják egymást és rontják a terápiás, rehabilitációs potenciált.

A mozgásszervi betegségek megelőzésére a legmegfelelőbb és legolcsóbb megoldás a gyógytorna. 2014 áprilisában új terápiás lehetőségre, a gyógytorna bevezetésére került sor a békéscsabai rendelőintézetben. A csoportos foglalkozások közül az osteoporosis, discopathia, nyak-, váll-, csípő- és térdtornára van a legnagyobb igény. A fájdalom mértékét a VAS (Visual Analog

Scale) segítségével mérik. A nyugalomban és a terhelés közben érzett fájdalom mértékére is kitérnek. A mozgástartomány változását objektív módszerekkel kontrollálják.

Hosszútávfutók nem specifikus deréktáji fájdalmának vizsgálatát végzik Szegeden, ami a futók esetében a leggyakoribb mozgásszervi panasz. Az amatőr maratonfutók törzsstabilizáló izomzatának fizikális vizsgálatára izomerő- és mozgássztereotípiavizsgálatokat alkalmaznak. A lumbalis gerinc, az egyensúlytartás és a futás jellemző paramétereinek vizsgálata számítógép által vezérelt mozgáselemző rendszer használatával történik. A vizsgálatmódszerekkel is mérhető mozgásszervi különbségek alapot adhatnak a sportolók vizsgálati és terápiás tervének kidolgozásához.

A „Táplálkozás és prevenció az iskolaegészségügyben védőnői szemmel” előadásban bemutatták a 2009-ben és 2015-ben végzett vizsgálatok eredményeit; a kutatás kiterjedt a gyermekek étkezési szokásaira, a táplálkozás gyakoriságára és összetételére, valamint az egészséges életmódról alkotott véleményük vizsgálatára és a mozgáskultúrára. Arra a következtetésre jutottak, hogy a háztartások anyagi helyzetének javulása mellett érdemes figyelmet fordítani a családoknak a gyermekek étkezési szokásaira, valamint a szülők táplálkozással kapcsolatos attitűdjére. Elengedhe-

tetlen a megfelelő információátadás a tudatos táplálkozás fontosságáról.

Megdöbbenő volt a „Csak sugárzóan ízletes a cigaretta?” című előadás, amely a cigaretták polóniumtartalmáról és a polóniummérgezésről nyújtott információt.

A program zárásaként a műtéti szakmák területéről hangzottak el előadások. A szombathelyi Markusovszky Egyetemi Oktatókórház műtéti munkacsoportja a XXI. század kihívásait boncolgatta. A munkavégzés során megjelenő számos jogi buktató, nehézség, valamint az együttműködés anomáliái komoly kihívásokat jelentenek. Ilyen lehet „A tájékoztatott vagy a tájékozott beteg kérdése” is a tervezett csípő- és térdprotézis beültetésével kapcsolatos beteg-tájékoztató, amely kérdéskört a Péterfy Sándor Utcai Kórház és Rendelőintézet részéről boncolgatták.

A konferencia legjobb előadója a Magyar Járóbeteg-szakellátási Szövetség által alapított „Medicina 2000 díj”-ban részesült. Ezt „A sleep view monitorizálás (SVHM) jelentősége az obstruktív alvási apnoe szindróma diagnózisának felállításában a járóbeteg-szakellátásban” című előadásért dr. Kiss Marianna (Budapest, XVI. Kerületi Önkormányzat Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat) kapta.

Blázovics Anna dr.

## A rendezvények és kongresszusok híryanagának leadása

a lap megjelenése előtt legalább 40 nappal lehetséges, a 6 hetes nyomdai átfutás miatt.  
Kérjük megrendelőink szíves megértését.

A híryanagokat a következő címre kérjük:  
**Orvosi Hetilap titkársága:** Budai.Edit@akkr.hu  
**Akadémiai Kiadó Zrt.**